

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud**

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

**CREACIÓN DE UNIDADES DE HERIDAS
CRÓNICAS COMO MEDIDA EFECTIVA DE
AHORRO**

Autor: José Pedro Mozota Rubio

Tutor: Juan Francisco León Puy

RESUMEN

En este trabajo se trata de poner en evidencia la alta incidencia y alto coste de las heridas crónicas para el sistema sanitario y la creación de servicios especializados en la prevención y curación de estas patologías como medida efectiva de ahorro.

El tratamiento de las heridas complejas cuesta unos 4.500 millones de euros anuales en España, lo que representa el 5 por ciento del gasto sanitario del país, que asciende a 90.000 millones de euros anuales en el año 2011, incluyendo tanto a los centros públicos como a los privados. Crear unidades de heridas reduciría este gasto en un 25 por ciento, lo que supondría un ahorro de más de 1.100 millones de euros anuales. Si extrapolamos las cifras nacionales e internacionales el gasto de estas patologías en Aragón rondaría en torno a los 126 millones de € anuales, en el más optimista de los cálculos, sin tener en cuenta el gasto social y la pérdida de calidad de vida. Con estos datos el ahorro sería de 30 millones de € anuales en Aragón.

Se expone: La problemática, los motivos para la creación de estas unidades, la dependencia jerárquica, los objetivos generales, la oferta asistencial, los dos tipos de unidades a crear, la comisión de control su composición y sus objetivos, los recursos materiales y humanos.

PROBLEMÁTICA

Según el 3º Estudio Nacional de la Prevalencia de Úlceras por presión en España, 2009.(1) Demuestra que el costo de tratamiento de una úlcera de presión aumenta substancialmente en razón directa con la severidad de la úlcera, yendo desde los 24 € (Grado I) a los 6.802 € (Grado IV) para pacientes tratados en hospitales. La severidad de la úlcera aumenta el costo global porque el tiempo de curación es más prolongado y la incidencia de complicaciones más alta en los casos más severos. El costo total de tratamiento de las úlceras por presión en España en un año(2) es aproximadamente de 461 millones de euros, cerca del 5% del gasto sanitario anual. De este montante, el 15% lo representan el costo de apósitos y otros materiales, mientras que el 19% lo representan el costo del tiempo de enfermería, y el 45% del total lo representa el costo de las estancias extra en el hospital relacionadas con estas lesiones.

A esto hay que añadirle el coste de las úlceras producidas por diabetes que según la OMS(3) afecta a un 2,1% de la población mundial, alrededor de 150 millones de personas diabéticas, en el año 2000; cerca del 45% están sin diagnosticar, llevaría su prevalencia a un 7,8%. en España. La SEMFYC (D.C.5)calcula la prevalencia aproximada de un 6% (cerca de dos millones y medio de personas). Partiendo de esta cifras, tenemos que comentar que el 40-50% de los enfermos diabéticos desarrollan a lo largo de su vida úlcera en el pie y que un 20% causa la amputación de la extremidad.

Mientras que la prevalencia de las Úlceras venosas(D.P. 1)y se estima en el 5% de la población adulta de los países desarrollados, se calcula que el 1% de la población mundial las padece y asciende al 5% en sujetos de edad superior a los 80 años.

El conjunto de las enfermedades venosas se estima que consumen en Europa el 1-2% de los gastos sanitarios. Por lo que la repercusión económica y socio laboral de estas patologías representan un capítulo importante en la sanidad mundial y en el caso español, en las comunidades autónomas.

Se ha destacado en el marco del II Congreso Nacional de Heridas y Cicatrización, celebrado en Madrid, entre el 5 y 8 de febrero 2012, que el tratamiento de las heridas complejas cuesta unos 4.500 millones de euros anuales en España, lo que representa el 5 por ciento del gasto sanitario del país, que asciende a 90.000 millones de euros anuales, incluyendo tanto a los centros públicos como a los privados.

En este encuentro, que ha reunido a 2.000 expertos en el cuidado de las heridas, el presidente de Efectos y Accesorios de la Federación española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), Juan Antonio Ferreiro, dice que crear unidades de heridas reduciría este gasto en un 25 por ciento, lo que supondría un ahorro de más de 1.100

millones de euros anuales.

Desgraciadamente en Aragón no se dispone aún de estadísticas fiables sobre la prevalencia y coste de este tipo de epidemia bajo las sábanas, pero si extrapolamos las cifras nacionales e internacionales el gasto en estas patologías en Aragón rondaría en torno a los 126 millones de € anuales en el más optimista de los cálculos, sin tener en cuenta el gasto social y la pérdida de calidad de vida. Con estos datos el ahorro sería de 30 millones de € anuales en nuestra comunidad autónoma, estimando que en el Area Sanitaria II el ahorro sería de 8.400.000€, con la creación de estas unidades.

Según documentos de la GNAUPP, el 95% de las UPP se pueden evitar, utilizando la prevención como indicador en calidad asistencial de los cuidados de enfermería. Enfrentándonos a la posibilidad real de demandas judiciales por parte de los usuarios, lo que haría aún más onerosa la carga económica de estas patologías. (5)

A esto hay que añadir la variabilidad, dificultad y a veces el desconocimiento de su manejo, causado en gran parte por la formación empírica subyacente en los colectivos sanitarios, la gran cantidad de productos sanitarios que existe en el mercado, la mala utilización de ellos y la enorme presión de la industria farmacéutica.

Otras comunidades autónomas ya disponen de estos servicios de reciente implantación, lo cual ha supuesto un descenso sobresaliente de la incidencia en los hospitales y áreas de salud en las que se han creado. Pongo por ejemplo a la Unidad integral de heridas crónicas del departamento de salud 20 de Elche, que en 5 años desde su creación han obtenido estas cifras.(6)

	2005	2009	% Reducción
Prevalencia	10,00%	4,80%	52,00%
Incidencia	8,50%	1.20%	85,00%
Curaciones	-----	85,00%	-----
Recidivas	20,00%	5,00%	75,00%

OBJETIVO:

Establecer las bases para la creación de unidades clínicas especializadas en heridas crónicas.

Motivos para la creación de estas unidades:(4,6,7,)

Pertinencia:

Responde a las necesidades sentidas y detectadas de la población.

Es un problema prevalente con morbilidad grave y vulnerable entre los diferentes niveles asistenciales.

La actual crisis Económico-financiera.

Eficiencia:

Unificación de criterios asistenciales

Normalizar intervenciones

Racionalización de recursos humanos

Disminuir la variabilidad de cuidados enfermeros

Contribuir a la formación e investigación.

Eficacia:

Las medidas adoptadas por estas unidades mejoran la salud con un escaso coste.

Efectividad:

Aumento del nivel científico-técnico de los profesionales.

Factibilidad:

Mínimo coste con máximo beneficio

Hay personal formado y comprometido con estas patologías.

Expectativas para los usuarios:

Permite la mejora de la calidad científico-técnica de los profesionales de enfermería en las áreas de referencia, permitiendo la mejora de la calidad percibida de la población, así como la del cliente interno o externo.

El usuario es el centro del sistema, percibiendo la atención compartida con Atención Primaria y Atención Especializada, lo que genera un valor añadido a las expectativas y la calidad percibida.

DECLARACIÓN DE ARNEDILLO GNEAUPP

1. Las Heridas Crónicas son un problema de salud pública de primer orden, que afecta a cientos de miles de ciudadanos en todos los países, a sus cuidadores y familiares, ocasionando un grave perjuicio en su salud, en su calidad de vida, pudiendo incluso ocasionar su muerte, al tiempo que supone una enorme carga económica para los sistemas sanitarios.

2. El conocimiento científico actual hace posible que la mayoría de las heridas crónicas puedan prevenirse con los cuidados adecuados. Cuando aparecen, deben ser tratadas con los mejores medios y materiales disponibles.

3. Los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para abordar este problema de salud de una manera integral.

La complejidad del proceso unido al aumento exponencial del conocimiento científico, recomienda el desarrollo de una figura capaz de asumir y coordinar la atención a estos pacientes de una manera interdisciplinar y en todos los niveles asistenciales.

Por ello se propone la creación de la Enfermera Consultora en Heridas Crónicas como experta en esta área de atención.

4. El GNEAUPP y la Fundación Sergio Juan Jordán para la Investigación y el Estudio de las Heridas Crónicas, apelan a las organizaciones, instituciones y profesionales para que tomen conciencia de la necesidad de desarrollar, favorecer y potenciar esta figura profesional.

Arnedillo (La Rioja) - Noviembre 2009

Objetivos Generales de las unidades:

Proporcionar cuidados especializados y de calidad en el deterioro de la integridad cutánea/tisular, basándose en las mejores evidencias científicas, dando la mejor respuesta a las necesidades asistenciales, formativas e investigadoras.

Oferta asistencial:

Asesoramiento, consulta y cuidados estandarizados o individualizados.

Prevención, Valoración, seguimiento y tratamiento.

Cuidados de úlceras por presión

Cuidados de úlceras vasculares

Cuidados del Pié diabético

Dehiscencias quirúrgicas.

Gestión de Semp.

Gestión de TPN

Docencia e investigación:

Formar a profesionales sanitarios en el campo de la prevención y tratamiento de las úlceras y heridas crónicas, con cursos centralizados y descentralizados.

Talleres de formación para cuidadores formales e informales en la prevención y manejo de la heridas crónicas

Investigación clínica y básica, en la curación y el cuidado de los pacientes.

Constituyéndose así como unidad docente.

ESTRUCTURA Y DOTACIÓN

Unidad Hospitalaria de Heridas:

El concepto ideal de curación de heridas debe estar basado en un personal multidisciplinar y bien formado, que trabaje a tiempo completo con heridas

problemáticas y que sea capaz de cuidar a pacientes con todo tipo de heridas complicadas durante el curso del tratamiento completo. Esta unidad tendrá dependencia organizativa de la dirección de enfermería. Siendo transdisciplinar, basada en profesionales de enfermería expertos en heridas.

A través de la clasificación estandarizada de las heridas y de los planes de diagnóstico y tratamiento, la Unidad atenderá a pacientes con todo tipo de heridas problemáticas proporcionando cuidados óptimos y profilaxis. La Unidad estará enfocada a la prevención, investigación clínica y básica, a la garantía de calidad, y a la formación de todo tipo de personal sanitario en prevención y curación.

Recursos humanos:

Tres enfermeras consultoras

Una auxiliar

Colaboradores:

Internista

Infectólogo

Cirujano general

Cirujano Plástico

Cirujano vascular

Dermatólogo

Unidad del dolor

Servicios de apoyo:

Microbiología

Anatomía Patológica

Nutrición

Rehabilitación

Trabajador social

Perfil de la Enfermera Consultora ó Referente:

Enfermera especializada con formación a través de la práctica y el estudio de la disciplina, con experiencia en el campo de las heridas y la docencia, estar relacionada con asociaciones científicas en este campo y realizado o participado en trabajos de

investigación sobre UPP y heridas cónicas.

Unidad de Heridas en Atención Primaria

Esta unidad tendrá dependencia organizativa de la dirección de enfermería de cada área de salud. Localizada en un centro de referencia, siendo transdisciplinar, basada en enfermeras expertas en heridas y una red de enfermeras expertas en cada centro de salud.

Recursos humanos:

Dos enfermeras en el centro de referencia.

Red de enfermeras expertas en cada centro de salud.

Colaboradores:

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria.

Internista

Infectólogo

Cirujano general

Cirujano Plástico

Cirujano vascular

Dermatólogo

Unidad del dolor

Servicios de apoyo:

Microbiología

Anatomía Patológica

Nutrición

Fisioterapia

Rehabilitación

Podólogo

Trabajador social

Recursos materiales para ambas unidades:

Una consulta por enfermera dotada al menos de:

Mobiliario adecuado

PC con software integrado en Omi-ap o Gacela

Cañón proyector

Instrumental quirúrgico

Instrumental de curas

Instrumental exploratorio para pie diabético

Un Doppler

Una cámara digital.

COMISIÓN DE HERIDAS(8,9)

La unidad hospitalaria y de Atención Primaria, serán coordinadas por una comisión de UPP y heridas, con las siguientes características: Debe de ser un grupo técnico asesor de las Direcciones o Gerencias de las áreas sanitarias, Centros Hospitalarios, Centros de atención primaria, Residencias y Centros socio-sanitarios, encargados de fomentar, organizar y coordinar los cuidados de los pacientes con UPP y H o con riesgo de desarrollarlas, en su vertientes de prevención, tratamiento, control epidemiológico, formación e investigación, con el fin, de garantizar a los mismos, unos cuidados excelentes basados en las últimas evidencias científicas.

Objetivos de la comisión de UPP y heridas:

Mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados a los pacientes con heridas o en riesgo de desarrollarlas.

Priorizar y potenciar las medidas de prevención en todos los ámbitos de decisión y actuación enfermeros.

Monitorizar y controlar las UPP y H a través de los indicadores y estudios de morbilidad adecuados.

Poner en marcha planes de actuación específicos, con la intención de disminuir la incidencia de las mismas.

Actualizar, optimizar y unificar las líneas de cuidados en el tratamiento de los pacientes con heridas, disminuyendo la variabilidad profesional.

Promover la utilización de las evidencias sobre prevención y tratamiento de las heridas y su implementación en la práctica diaria.

Facilitar la investigación de los profesionales en los centros donde desarrollen su labor.

Impulsar la formación de los distintos profesionales involucrados en el cuidado de las heridas.

Mejorar la relación, la comunicación y la coordinación entre los distintos niveles de salud.

Debido a la trascendental importancia de estas lesiones, tanto para los ciudadanos, como para los profesionales y el propio sistema, las comisiones de heridas deberían depender de la Dirección ó Gerencia y vinculada con las comisiones de calidad, lo que garantizaría su consideración como un problema de salud de primer orden.

Las Comisiones han de tener carácter multidisciplinar, compuesta de enfermeras referentes en el cuidado de heridas, de los diferentes centros y niveles asistenciales, otros profesionales implicados en el cuidado de las heridas como, preventivistas, bacteriólogos, dermatólogos, cirujanos y responsables de calidad de enfermería.

Los contenidos de estas comisiones deben de estar en consonancia con la evidencias científicas desarrolladas hasta el momento, que entroncan con lo recogido en numerosos manifiestos y documentos de consenso, de las asociaciones científicas y profesionales.

En virtud de ello deben abordar:

La identificación de las líneas de actuación.

La elaboración y selección de sistemas de registro de enfermería.

La elección de instrumentos de apoyo.

El diseño de indicadores epidemiológicos.

La búsqueda de las últimas evidencias científicas sobre heridas.

La elaboración de los procedimientos de actuación, incluyendo manuales de uso de materiales en la prevención y cuidados de las heridas.

La elaboración y revisión periódica de protocolos de prevención y tratamiento de las heridas.

La elaboración y revisión periódica de un plan de cuidados estandarizado.

La elaboración de guías de información a pacientes y cuidadores.

La elaboración y revisión periódica de guías de práctica clínica.

La valoración clínica y asesoramiento en la elección de los distintos materiales de prevención y tratamiento.

El establecimiento de instrumentos de comunicación y transferencia de datos entre niveles asistenciales, que garanticen la continuidad de los cuidados en el siguiente nivel asistencial.

La difusión de los objetivos, las actividades y los indicadores recogidos por la comisión.

Conclusiones:

La prevención es el mejor tratamiento y el más barato. La curación de una úlcera cuesta 46 € al día y Prevenirla 1,7 €. La creación de estas unidades ha supuesto un importante ahorro económico, con un mínimo coste, aportando una gran mejora asistencial en las comunidades autónomas en las que se han creado, siendo urgente la creación de estas unidades en Aragón.

Bibliografía:

1. 3º estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España 2011. Epidemiología y variables.
2. J. Enric Torra y Bou. Jonh Posnett. Carol Dealey. El coste de la atención sanitaria de las úlceras por presión en España, 2007.
3. O.M.S. Nota descriptiva Nº 312 Septiembre 2011
4. E. Perdomo. UPP y heridas crónicas diseño de una unidad funcional, 2006.
5. J. J Soldevilla Agreda, J. Enric Torra y Bou, Jose Verdú Soriano, Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, 2005/2006.
6. P. Lopez Casanova. Estudio de necesidades y planificación de una unidad de heridas, 2009.
7. T. Segovia Gomez. Como dar vida a una unidad de heridas, 2009.
8. C. Martinez Castillo. Indicadores de unidades de heridas 2009.
9. J. J Soldevilla Agreda, F.P. Garcia Fernandez. Comisiones de úlceras por presión. Serie Documentos de posicionamiento GNEAUPP nº 1, 2012.

Documentos de Posicionamiento y Consenso:(D.P.)

1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP)
2. Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC)
3. European Wound Management Association (EWMA)
4. Sociedad Española de Heridas (SEHER)
5. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)